

IZVJESTITELJI

Ioanna Papalou, Laetitia Harmouche, Sonia Deschamps-Lenhardt, Panagiota Vagia, Henri Tenenbaum, Olivier Huck

INSTITUCIJA

Pripremili studenti poslijediplomskog studija na Zavodu za parodontologiju, Stomatološki fakultet, Sveučilište u Strasbourgu

studija

Gubitak zubi kod generaliziranog agresivnog parodontitisa: prognostički čimbenici nakon 17 godina potporne parodontne terapije

Christian Graetz, Sonja Sälzer, Anna Plaumann, Peter Schlattmann, Maren Kahl, Claudia Springer, Christof Dörfer, Falk Schwendicke
J Clin Periodontol 2017; 44 (6): 612-619

*Sažetak iz izvornog članka s ljubaznošću Wiley Online Library
Copyright © 1999-2017 John Wiley & Sons, Inc. Sva prava pridržana.
JCP Digest 06 objavila je EFP u veljači 2019*

DOSADAŠNJE SPOZNAJE

Agresivni parodontitis (AgP) je oblik multifaktorijalne destruktivne parodontne bolesti kod kojega genetska predispozicija ima značajnu ulogu za njegov početak i progresiju (Genco & Borgnakke, 2013; Schaefer et al., 2014), pri čemu je potonja rapidna i ozbiljna (Armitage, 1999). AgP je klasificiran u dva oblika: lokalizirani (LAgP) i generalizirani (GAgP). Najčešći terapijski pristup za AgP je mehanički 'debridement' (s ili bez dodatnih antibiotika) koji se pokazao uspješnim u dugoročnom očuvanju zahvaćenih zubi.

Međutim, postoji nekoliko istraživanja o preživljavanju zubi tijekom duljeg vremena praćenja te većina njih obuhvaća miješanu LAgP/GAgP populaciju. Stoga ostaje upitno mogu li se zubi kod GAgP pacijenata očuvati na dulje razdoblje ili čak doživotno. Identifikacija čimbenika povezanih s gubitkom zubi kod GAgP pacijenata bila bi potrebna za izradu individualiziranih terapijskih koncepata za AgP.

CILJEVI

Cilj ove retrospektivne longitudinalne studije bio je procijeniti rizik za gubitak zubi i identificirati prognostičke čimbenike kod GAgP pacijenata kod kojih je provedena parodontna terapija.

METODE

Studija je uključivala 57 GAgP pacijenata liječenih između 1982. i 1998. godine na Zavodu za parodontologiju, Christian-Albrechts Sveučilišta u Kielu (Njemačka). Pregledani su prije (T0) i nakon (T1) aktivne parodontne terapije (APT), kao i nakon (T2) potporne parodontne terapije (SPT).

Za uključivanje u studiju, generalizirani interproksimalni gubitak pričvrstka trebao je zahvatiti barem 3 trajna zuba, osim molara i inciziva, te je trebao biti prisutan gubitak kosti $\geq 50\%$ na ≥ 2 zuba. Uključeni su samo pacijenti kod kojih je provedena SPT tijekom ≥ 9 godina s ≥ 1 posjete godišnje te kod kojih je svake godine bilježen parodontni status i provedena radiološka analiza na T0 i T2.

APT ($1,3 \pm 0,8$ godina) sastojala se od struganja i poliranja korijena (SRP) koji je eventualno kombiniran s antibioticima (metronidazol/amoksicilin) ako su nakon SRP bili prisutni uznapredovala destrukcija parodonta i rezidualna upala. Dodatni kirurški zahvati provedeni su ako je bilo indicirano. SPT ($17,4 \pm 4,8$ [9 - 28] godina) uključivala je remotivaciju glede oralne higijene, SRP rezidualnih džepova i, ako je bilo potrebno, otvoreni *debridement* uz eventualnu antibiotsku terapiju.

Analizirano je 10 varijabli kako bi se procijenili prognostički čimbenici za gubitak zubi: dob na T1, spol, pušenje na T1, broj zubi na T1, maksimalna dubina sondiranja džepova (PPD) na T1, zubni luk, pomičnost, gubitak kosti, zahvaćenost furkacija i antibiotska terapija tijekom APT.

rezultati

- 57 pacijenata srednje dobi $34,7 \pm 8,0$ godina sudjelovalo je u studiji prilikom T0 te je promatrano 1505 zubi (1016 ne-molara i 489 molara). Tijekom APT, četvero pacijenata je liječeno samo nekirurški, a 53 kirurški nakon završenog nekirurškog liječenja. 24 pacijenata je dodatno liječeno sistemskim antibioticima tijekom APT ($n = 15$) i SPT ($n = 13$).
- Sveukupno je izgubljeno svega 9,5 % zubi tijekom dugoročnog razdoblja praćenja ove studije, i to uz nisku stopu godišnjeg gubitka zubi ($0,14 \pm 0,18$ zubi godišnje po pacijentu). Za vrijeme SPT troje pacijenata (5 %) je izgubilo ≥ 10 zubi, 14 (25 %) je izgubilo 4-9 zubi, dok je 40 (70 %) izgubilo 0-3 zuba. PPD svih zubi je smanjena tijekom studije. Srednje PPD vrijednosti očuvanih zubi prilikom T0 ($5,8 \pm 2,1$ mm) i T1 ($3,5 \pm 1,1$ mm) bile su niže u odnosu na vrijednosti izgubljenih zubi (T0 = $7,16 \pm 2,18$ mm, T1 = $4,63 \pm 1,66$ mm). PPD izgubljenih zubi prilikom ekstrakcije bio je $6,49 \pm 2,53$ mm. Pacijenti kojima je ordinirana antibiotska terapija u sklopu APT imali su veće PPD vrijednosti na T0 u odnosu na pacijente kod kojih je provedena samo mehanička instrumentacija. Od zubi koji su bili očuvani tijekom SPT, ukupno je 34,6 % imalo gubitak kosti (BL) > 50% na početku, u odnosu na 70% zubi koji su izgubljeni tijekom SPT. BL > 50 % je prilikom T2 imalo 30 % očuvanih i 68 % ekstrahiranih zubi.
- Pet od 10 nezavisnih varijabli uključenih u regresijsku analizu pokazalo je signifikantnu povezanost s gubitkom zubi: gornji zubni luk (HR = 1,94), rezidualni džepovi (HR = 1,41), zahvaćenost furkacija (I: HR = 4,04; II: HR = 4,44; III: HR = 4,00), povećana mobilnost (III: HR = 5,39) i pušenje (HR = 4,94).



OGRANIČENJA

- Ovo je retrospektivna studija u kojoj su ishodi liječenja (gubitak ili očuvanje zubi) bili rezultat ne samo bolesti, već i individualnog i često nekalibriranog donošenja odluka.
- Temeljem studije nije bilo moguće razlikovati parodontološki uzrokovan gubitak zubi.
- Nije bilo moguće ocijeniti razlike u stopama gubitka zubi kod pacijenta izgubljenih tijekom praćenja.
- Relativno velik broj pacijenata nije uključen u studiju zbog nedostatka podataka.
- Nije moguće uspoređivati provedene konzervativne zahvate s ostalim parodontnim konceptima liječenja.
- Moguća je samo djelomična generalizacija rezultata s obzirom da je specifični uzorak pacijenata koji su surađivali liječen u specijaliziranim sveučilišnim uvjetima.



ZAKLJUČCI

- Studija je pokazala nisku stopu gubitka zubi kod GAgP pacijenata koji su surađivali (0,14 izgubljenih godišnje po pacijentu) te dugoročnu i moguće doživotnu održivost većine zubi.
- Rizik za gubitak zubi bio je signifikantno povećan za zube gornjeg zubnog luka, zube s rezidualnim PPD > 6 mm, zube sa zahvaćenim furkacijama, zube povećane pomičnosti te kod aktivnih pušača.



KLINIČKI ZNAČAJ

- Rane ekstrakcije zubi kod GAgP pacijenata trebale bi se izbjegavati ili barem odgoditi do završetaka APT kada se mogući prognostički čimbenici mogu temeljitije ocijeniti.
- Identifikacija čimbenika rizika mogla bi pomoći implementaciji individualiziranog plana liječenja.



POVEZNICA NA ORIGINALNI JCP ČLANAK:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12725/full

Pristup kroz stranicu za članove EFP-a: www.efp.org/members/jcp.php